

Inserire i dati relativi a ciascuno scontrino/fattura/ricevuta nella tabella corrispondente al tipo di spesa sostenuta riportando il numero di documento, la data e l'importo:

**Codice 1: Pagamento fornitura energia elettrica;**

| <b>Numero<br/>progressivo</b> | <b>N° documento</b> | <b>Data</b> | <b>Importo</b> | <b>Importo<br/>rimborsato altra<br/>misura</b> |
|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------|------------------------------------------------|
| 1                             |                     |             |                |                                                |
| 2                             |                     |             |                |                                                |
| 3                             |                     |             |                |                                                |
| 4                             |                     |             |                |                                                |
| 5                             |                     |             |                |                                                |
| 6                             |                     |             |                |                                                |
| 7                             |                     |             |                |                                                |
| 8                             |                     |             |                |                                                |
| 9                             |                     |             |                |                                                |
| 10                            |                     |             |                |                                                |

**Totale spesa sostenuta:** \_\_\_\_\_

**Codice 2: Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro);**

| <b>Numero<br/>progressivo</b> | <b>N° documento</b> | <b>Data</b> | <b>Importo</b> | <b>Importo<br/>rimborsato altra<br/>misura</b> |
|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------|------------------------------------------------|
| 1                             |                     |             |                |                                                |
| 2                             |                     |             |                |                                                |
| 3                             |                     |             |                |                                                |
| 4                             |                     |             |                |                                                |
| 5                             |                     |             |                |                                                |
| 6                             |                     |             |                |                                                |
| 7                             |                     |             |                |                                                |
| 8                             |                     |             |                |                                                |
| 9                             |                     |             |                |                                                |
| 10                            |                     |             |                |                                                |

**Totale spesa sostenuta:** \_\_\_\_\_

**Codice 3: Pagamento medicinali, ausili e / o protesi;**

| <b>Numero<br/>progressivo</b> | <b>N° documento</b> | <b>Data</b> | <b>Importo</b> | <b>Importo<br/>rimborsato altra<br/>misura</b> |
|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------|------------------------------------------------|
| 1                             |                     |             |                |                                                |
| 2                             |                     |             |                |                                                |
| 3                             |                     |             |                |                                                |
| 4                             |                     |             |                |                                                |
| 5                             |                     |             |                |                                                |
| 6                             |                     |             |                |                                                |
| 7                             |                     |             |                |                                                |
| 8                             |                     |             |                |                                                |
| 9                             |                     |             |                |                                                |
| 10                            |                     |             |                |                                                |
| 11                            |                     |             |                |                                                |
| 12                            |                     |             |                |                                                |

|           |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|
| 13        |  |  |  |  |
| 14        |  |  |  |  |
| 15        |  |  |  |  |
| 16        |  |  |  |  |
| 17        |  |  |  |  |
| 18        |  |  |  |  |
| 19        |  |  |  |  |
| 20        |  |  |  |  |
| 21        |  |  |  |  |
| <b>22</b> |  |  |  |  |
| 23        |  |  |  |  |
| 24        |  |  |  |  |
| 25        |  |  |  |  |
| 26        |  |  |  |  |
| 27        |  |  |  |  |
| 28        |  |  |  |  |

|           |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|
| 29        |  |  |  |  |
| 30        |  |  |  |  |
| 31        |  |  |  |  |
| 32        |  |  |  |  |
| <b>33</b> |  |  |  |  |
| 34        |  |  |  |  |
| 35        |  |  |  |  |
| 36        |  |  |  |  |
| 37        |  |  |  |  |
| 38        |  |  |  |  |
| 39        |  |  |  |  |
| 40        |  |  |  |  |

Totale spesa sostenuta: \_\_\_\_\_

**Codice 4: Servizi professionali di assistenza alla persona, per progetti “Ritornare a casa plus”, in attesa di attivazione da oltre 30 giorni;**

| <b>Numero<br/>progressivo</b> | <b>N° documento</b> | <b>Data</b> | <b>Importo</b> | <b>Importo<br/>rimborsato altra<br/>misura</b> |
|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------|------------------------------------------------|
| 1                             |                     |             |                |                                                |
| 2                             |                     |             |                |                                                |
| 3                             |                     |             |                |                                                |
| 4                             |                     |             |                |                                                |
| 5                             |                     |             |                |                                                |
| 6                             |                     |             |                |                                                |
| 7                             |                     |             |                |                                                |
| 8                             |                     |             |                |                                                |
| 9                             |                     |             |                |                                                |
| 10                            |                     |             |                |                                                |

Totale spesa sostenuta: \_\_\_\_\_

**Codice 5: Servizi professionali di assistenza alla persona per progetti "Ritornare a casa plus" non rientranti nel rimborso per incapacienza di finanziamento (SLA o Sclerosi);**

| <b>Numero<br/>progressivo</b> | <b>N° documento</b> | <b>Data</b> | <b>Importo</b> | <b>Importo<br/>rimborsato altra<br/>misura</b> |
|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------|------------------------------------------------|
| 1                             |                     |             |                |                                                |
| 2                             |                     |             |                |                                                |
| 3                             |                     |             |                |                                                |
| 4                             |                     |             |                |                                                |
| 5                             |                     |             |                |                                                |
| 6                             |                     |             |                |                                                |
| 7                             |                     |             |                |                                                |
| 8                             |                     |             |                |                                                |
| 9                             |                     |             |                |                                                |
| 10                            |                     |             |                |                                                |

Totale spesa sostenuta: \_\_\_\_\_

**Codice 6: Contributo per l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona, ad integrazione di quelli già previsti nel piano personalizzato "Ritornare a casa plus" "livello assistenziale dimissioni protette".**

| <b>Numero<br/>progressivo</b> | <b>N° documento</b> | <b>Data</b> | <b>Importo</b> | <b>Importo<br/>rimborsato altra<br/>misura</b> |
|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------|------------------------------------------------|
| 1                             |                     |             |                |                                                |
| 2                             |                     |             |                |                                                |
| 3                             |                     |             |                |                                                |
| 4                             |                     |             |                |                                                |
| 5                             |                     |             |                |                                                |
| 6                             |                     |             |                |                                                |
| 7                             |                     |             |                |                                                |
| 8                             |                     |             |                |                                                |
| 9                             |                     |             |                |                                                |
| 10                            |                     |             |                |                                                |
| 11                            |                     |             |                |                                                |
| 12                            |                     |             |                |                                                |
| 13                            |                     |             |                |                                                |
| 14                            |                     |             |                |                                                |
| 15                            |                     |             |                |                                                |

**Totale spesa sostenuta:** \_\_\_\_\_

## **Istruzioni per l'inserimento degli allegati**

Al fine di accelerare l'istruttoria e ridurre i tempi di erogazione del contributo, ed evitare anomalie che comporterebbero la necessità di richiedere integrazioni per documenti mancanti o errati, si suggerisce di seguire le seguenti indicazioni:

- avere cura che il documento sia scansionato correttamente, completo e leggibile; evitare di inserire doppioni;
- allegare i file preferibilmente salvati con nomi corrispondenti alla tipologia di spesa contenuta all'interno:

**Codice 1** Pagamento fornitura energia elettrica;

**Codice 2** Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro);

**Codice 3** Pagamento medicinali, ausili e / o protesi;

**Codice 4** Servizi professionali di assistenza alla persona, per progetti "Ritornare a casa plus", in attesa di attivazione da oltre 30 giorni;

**Codice 5** Servizi professionali di assistenza alla persona per progetti "Ritornare a casa plus" non rientranti nel rimborso per incapacienza di finanziamento (SLA o Sclerosi);

**Codice 6** Contributo per l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona, ad integrazione di quelli già previsti nel piano personalizzato "Ritornare a casa plus" "livello assistenziale dimissioni protette";

Si chiede cortesemente che in un medesimo file non siano contenute più tipologie di spesa.